

Borréliose de Lyme

Juin 2018

Agent étiologique

→ La borréliose de Lyme est due à une infection par *Borrelia burgdorferi sensu lato (Bb sl)*.

Forme localisée précoce de la borréliose de Lyme : l'érythème migrant

Description clinique

La forme classique est une macule érythémateuse, de forme ronde à ovale, de plusieurs centimètres de diamètre à croissance centrifuge (atteignant le plus souvent un diamètre supérieur à 5 cm) avec un éclaircissement central, généralement sans prurit. Il apparaît au site de la piqûre **après une durée d'incubation de 3 à 30 jours**.

Une réaction locale précoce prurigineuse et transitoire n'est pas un érythème migrant, mais la conséquence d'une réaction à la salive de la tique.

S'il est associé à des signes généraux (myalgies, fébricule, voire fièvre, fatigue, etc.) ou à d'autres signes cliniques (rhumatologiques, neurologiques, dermatologiques, etc.) : atteintes disséminées précoces. Par ailleurs, il faut évoquer les autres MVT.

Stratégie diagnostique

Le diagnostic d'érythème migrant est clinique, et peut être facilité à l'anamnèse par la notion de piqûre de tique récente (datant de quelques jours à quelques semaines), mais dont l'absence ne doit pas conduire à réfuter le diagnostic.

Il est recommandé **de ne pas faire de sérologie sanguine, ni de PCR *Bb sl*** sur le sang ou les urines devant un érythème migrant isolé, en raison d'une mauvaise valeur prédictive négative (pouvant conduire par erreur à écarter le diagnostic).

En cas de doute clinique, il est recommandé de mesurer la lésion et de revoir le patient 48 à 72 heures plus tard : une augmentation progressive du diamètre de la lésion est suffisante pour affirmer le diagnostic et traiter.

Traitement et surveillance

→ En cas d'érythème migrant isolé sans autre signe clinique, l'antibiothérapie est indispensable et doit être débutée rapidement. Le traitement recommandé est :

- doxycycline¹ ou amoxicilline pendant 14 jours en première intention ;
- azithromycine pendant 7 jours si la première ligne impossible.

Avant et après traitement, il est recommandé de demander au patient de prendre en photo l'érythème migrant aux différentes phases d'évolution.

La réponse au traitement est en général excellente, avec une disparition rapide et complète de l'érythème migrant entre 1 semaine et 1 mois après le début de l'antibiothérapie.

En l'absence de réponse clinique après 1 mois, il est recommandé de s'assurer de la bonne observance du traitement par le patient et de discuter un diagnostic différentiel.

Il est recommandé de surveiller et revoir les patients traités pour un érythème migrant simple en cas d'évolution atypique, de symptômes persistants ou d'apparition de nouveaux symptômes.

L'échec thérapeutique nécessite un examen spécialisé, notamment par un dermatologue.

1. La doxycycline est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 8 ans et la femme enceinte aux 2^e et 3^e trimestres en raison d'un risque de coloration des dents de lait de l'enfant né ou à naître.